

Invloed van Ouderlijke competentiebeleving op Afname van Externaliserend probleemgedrag
van Adolescent door MST

Thesis

Master's thesis

Utrecht University

Master's programme in Clinical Child, Family and Education Studies

Student: L. M. A. Hermans

Studentennummer: 5622654

Thesisdocent: Mw. E. C. A. Mertens MSc

Tweede beoordelaar: Mw. dr. K. L. Buist

Datum: 25 april 2017

Aantal woorden: 4500

Abstract

Onderzoek laat zien dat externaliserend probleemgedrag negatieve gevolgen heeft voor de adolescent en zijn omgeving. Multisysteem Therapie (MST) is een interventie die tracht dit probleemgedrag te verminderen door verschillende gebieden te beïnvloeden. Ouderlijke competentiebeleving heeft relaties met deze gebieden. Huidige studie onderzoekt de invloed van ouderlijke competentiebeleving als moderator op de afname van externaliserend probleemgedrag van de adolescent middels MST. De respondenten waren 147 adolescenten (M leeftijd = 15.91, SD = 1.42, 104 (70.8%) jongens) die deelnamen aan MST en één van hun ouders. Voor en na de interventie zijn vragenlijsten bij adolescenten en ouders afgenomen om het externaliserend probleemgedrag van de adolescent te meten. Ouderlijke competentiebeleving is voorafgaand aan de interventie gemeten. Bij zowel ouders als adolescenten is sprake van moderatie. Ouders met een hoge mate van competentiebeleving rapporteren een zwakkere afname van externaliserend probleemgedrag dan ouders met een gemiddelde of lage mate van competentiebeleving. Bij adolescenten lijkt bij een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving de afname van externaliserend probleemgedrag middels MST sterker te zijn dan bij lage competentiebeleving. Gemiddelde ouderlijke competentiebeleving wijkt af en lijkt weinig invloed te hebben op de afname van externaliserend probleemgedrag. Concluderend laat ouderlijke competentiebeleving verschillende invloeden zien op de afname van externaliserend probleemgedrag volgens de verschillende informanten. Mogelijke verklaringen zijn de verandering van ouderlijke competentiebeleving middels MST en de invloed van competentiebeleving op ouderrapportage van probleemgedrag. Door verschillende invloeden van ouderlijke competentiebeleving, is geen eenduidig beeld te vormen over de invloed hiervan op de afname van externaliserend probleemgedrag middels MST.

Sleutelwoorden: Externaliserend probleemgedrag, Ouderlijke Competentiebeleving, MST

Abstract

Research shows that externalising problem behaviour has negative consequences for adolescents and their environment. Multisystemic Therapy (MST) aims to diminish externalising behaviour by targeting multiple domains, which are related to parental sense of competence. Current study examines the influence of parental sense of competence as a moderator on the decrease of externalising problem behaviour of the adolescent through MST. Respondents were 147 adolescents (M age = 15.91, SD = 1.42, 104 (70,8%) boys) that participated in MST and one parent. Assessments of externalizing behaviour took place pre- and post-treatment using adolescent and parent reports. Parental sense of competence was assessed pre-treatment. In both informants moderation is seen. Parents with a high sense of competence report a weaker decrease of externalising problem behaviour than parents with an average or low parental sense of competence. With adolescents a high parental sense of competence seems to decrease externalising problem behaviour through MST more than a low sense of competence. Average parental sense of competence deviates and seems to have little influence on the decrease of externalising problem behaviour. Concluding, parental sense of competence shows conflicting influences on the decrease of externalising problem behaviour according to the informants. Possible explanations are change of parental sense of competence through MST and influence of sense of competence on parental reporting of problem behaviour. Because of conflicting effects of parental sense of competence, it's not possible to form an unambiguous image of the influence of it on the decrease of externalising problem behaviour through MST.

Keywords: Externalising problems, Parental sense of competence, MST

Invloed van Ouderlijke competentiebeleving op Afname van Externaliserend probleemgedrag van Adolescent door MST.

Externaliserend probleemgedrag houdt gestoord gedrag in dat naar buiten is gericht, zoals agressief, oppositioneel en crimineel gedrag (Bongers, Koot, Van der Ende, & Verhulst, 2003; Junger, Mesman, & Meeuw, 2003). Hierbij worden regels en normen geschonden (De Haan, Prinzie, & Deković, 2010). Naar schatting laat 13% van de jongeren tussen 11 en 17 jaar externaliserend probleemgedrag zien (De Looze et al., 2014). Externaliserend probleemgedrag bij adolescenten heeft verschillende negatieve gevolgen. Het kan leiden tot belemmering van de psychosociale ontwikkeling van de jongere (Rutter, 2003) en heeft negatieve invloed op het schoolsucces (Kokko & Pulkkinen, 2000). Ook kan het gedrag in de volwassenheid worden voortgezet, zoals middelenmisbruik en delinquent gedrag (Brook, Lee, Finch, Brown, & Brook, 2013; Kretschmer et al., 2014). Externaliserend probleemgedrag hoeft niet alleen gevolgen te hebben voor de adolescent zelf. Door het gedrag kan de adolescent binnen het gezin moeilijker te hanteren zijn en kunnen relaties met anderen onder druk komen te staan doordat de ander zich geïntimideerd voelt (Connor et al., 2006; Johnston & Mash, 2001). Er is dus genoeg aanleiding voor de aanpak van externaliserend probleemgedrag.

Multisysteem Therapie (MST) is een interventie bij externaliserend probleemgedrag bij adolescenten. Deze interventie is door het Nederlands Jeugdinstituut erkend (Foolen, Ince, De Baat, & Daamen, 2013) en wordt als effectief beschouwd (Henggeler, 2011). MST is gebaseerd op de sociaalecologische theorie van Bronfenbrenner (1979). In deze theorie maakt Bronfenbrenner onderscheid tussen vier verschillende niveaus binnen de omgeving van het kind, het micro-, meso-, exo- en macroniveau. Deze niveaus worden systemen genoemd. Het microsysteem is de dichtstbijzijnde omgeving van het kind, zoals het gezin en de school. Dit systeem heeft de grootste invloed op de ontwikkeling van het kind. Het mesosysteem beslaat de interactie tussen de verschillende microsystemen, zoals de relatie tussen gezin en school. Het exosysteem bestaat uit factoren die verder van het kind afliggen en indirect invloed hebben op de ontwikkeling van een kind, bijvoorbeeld werk van ouders, media, etc. Vervolgens is het macrosysteem de maatschappelijke context waarbinnen geleefd wordt, de kenmerken van de samenleving, zoals politiek en wetten. Dit systeem heeft het minst direct invloed op het kind. Er wordt van uitgegaan dat er een interactie is tussen zowel het kind en de verschillende systemen als tussen de verschillende systemen onderling, beide vormen kunnen invloed hebben op de ontwikkeling van het kind (Bronfenbrenner, 1979).

MST richt zich dan ook niet enkel op de adolescent, maar tracht verschillende gebieden rondom de adolescent te beïnvloeden. Bijvoorbeeld het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders en de gezinsrelaties zoals de ouder-kindrelatie (MST-Nederland, 2015). Deze worden ook beïnvloed door het aspect van ouderlijke competentiebeleving (Deković, Janssens & Van As, 2003; Deković, 2014; Jones & Prinz, 2005). Ouderlijke competentiebeleving houdt in dat ouders vertrouwen hebben in hun opvoedingsvaardigheden en dat ze geloven dat ze opvoedingstaken kunnen overzien en effectief kunnen uitvoeren (De Haan, Prinzie, & Deković, 2009; Deković et al., 2010; Jones & Prinz, 2005). Ouders met lage ouderlijke competentiebeleving lijken het moeilijker te vinden om effectief te handelen bij uitdagende opvoedsituaties (Maw & Johnston, 2008; Jones & Prinz, 2005). Ze hebben meer depressieve symptomen (Jones & Prinz, 2005) en de neiging om zich terug te trekken uit interactie met het kind en de aanpak van storend gedrag op te geven (Coleman & Karraker, 1998). Daarbij komt dat de mate van ouderlijke competentiebeleving zichzelf in stand lijkt te houden. Zo lijken ouders met lage ouderlijke competentiebeleving het lastig te vinden om met moeilijke opvoedmomenten om te gaan en ervaren geen positieve gevolgen bij het kind, waardoor ze niet meer vertrouwen krijgen in hun opvoedingsvaardigheden (Jones & Prinz, 2005). Aangezien ouderlijke competentiebeleving met verschillende aspecten samenhangt, is het interessant om hier onderzoek naar te doen.

Ouderlijke competentiebeleving lijkt ook invloed te hebben op de resultaten van een interventie (Hoza et al., 2000; Spoth, Redmond, Haggerty, & Ward, 1995). In het onderzoek van Hoza en collega's (2000), naar voorspellers van uitkomsten van interventies voor kinderen met aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder [ADHD]), is ook gekeken naar ouderlijke competentiebeleving als voorspeller. Deze interventies vallen binnen de multimodale behandeling van ADHD (Multimodal Treatment of ADHD [MTA]). MTA betreft vier soorten behandeltechnieken, namelijk gedragstherapie, farmaceutische behandeling, een combinatie van medicatie en gedragstherapie en community care. Uit dit onderzoek blijkt dat ouders met een hogere mate van ouderlijke competentiebeleving aan het begin van een behandeling, betere uitkomstresultaten hebben ten opzichte van ouders met een lage competentiebeleving. De interventies lijken dus effectiever te zijn voor ouders met een hoge competentiebeleving. Bij onderzoek naar oudertrainingen en ouderlijke competentiebeleving blijkt ook dat een hogere mate van ouderlijke competentiebeleving aan het begin van de training de uitkomst van de training (adequater opvoedvaardigheden) ten goede lijkt te komen (Spoth et al., 1995). In dit

onderzoek is de interventie Voorbereiding voor de Drugs (vrije) jaren (Preparing for the Drugs (free) Years [PDFY]) meegenomen. Deze interventie heeft als doel te voorkomen dat jongeren drugs- en gedragsproblemen ontwikkelen. Er is geen wetenschappelijk onderzoek gevonden over ouderlijke competentiebeleving als moderator op de afname van externaliserend probleemgedrag middels MST.

Ook vanuit de theorie over zelfeffectiviteit van Bandura (1997) kan gekeken worden naar ouderlijke competentiebeleving. Zelfeffectiviteit is volgens deze theorie het vertrouwen van een persoon dat hij de kennis en kunde heeft om een taak met goed gevolg uit te kunnen voeren, men heeft het gevoel invloed te kunnen uitoefenen op zaken in zijn omgeving. Volgens Bandura (1997) kan deze competentiebeleving invloed hebben op keuzes die ouders maken voor een activiteit, de hoeveelheid inspanning die ze leveren en het voortzetten van bepaald gedrag. Wanneer ouders geloven dat ze de interventie met positieve resultaten kunnen volbrengen, zijn ze wellicht meer gemotiveerd. Een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving kan ervoor zorgen dat MST gemakkelijker veranderingen oplevert, aangezien ouders zich meer inspannen en geleerde vaardigheden vaker en langer inzetten. Hierdoor zou het kunnen zijn dat externaliserend probleemgedrag sterker afneemt dan wanneer ouders een lage mate van ouderlijke competentiebeleving ervaren.

In huidig onderzoek worden zowel ouders als adolescenten meegenomen als informanten wat betreft externaliserend probleemgedrag. Volgens Coleman en Karraker (2003) hebben ouders met een hoge mate van competentiebeleving de neiging om het gedrag van hun kind als minder moeilijk te ervaren. Dit is in lijn met eerder onderzoek waarbij ouders die weinig vertrouwen hebben in hun vaardigheden, meer probleemgedrag bij hun kind rapporteren dan ouders die wel vertrouwen hebben (Day, Factor, & Szkiba-Day, 1994). Wellicht rapporteren ouders en adolescenten externaliserend probleemgedrag anders door deze beïnvloeding. Daarom is het interessant om beide groepen informanten apart mee te nemen. Dit kan bijdragen aan een betrouwbaarder beeld van de invloed van ouderlijk competentiebeleving op de afname van externaliserend probleemgedrag van de adolescent middels MST.

Zoals hierboven beschreven heeft ouderlijke competentiebeleving op verschillende gebieden invloed, zoals opvoedvaardigheden, ouder-kindrelatie etc. Hierdoor is het een interessant aspect om te onderzoeken. Verder is uit eerdere onderzoeken gebleken dat wanneer ouders aan het begin van de interventie een hoge mate van competentiebeleving ervaren, de uitkomstresultaten beter zijn ten opzichte van ouders met een lage mate van competentiebeleving. Daarnaast wordt vanuit de theorie verwacht dat de mate van

competentiebeleving van ouders invloed heeft op de toewijding die ouders hebben voor de uitvoering van de interventie en dat dit de resultaten zal beïnvloeden. In dit onderzoek wordt de ouderlijke competentiebeleving aan het begin van MST onderzocht als moderator op de relatie tussen externaliserend probleemgedrag voor- en na MST. Het onderzoek heeft als doel meer zicht te krijgen op de invloed van ouderlijke competentiebeleving aan het begin van MST op de afname van externaliserend probleemgedrag. Er wordt verwacht dat bij een hogere mate van ouderlijke competentiebeleving externaliserend probleemgedrag van de adolescent sterker afneemt dan bij een lagere mate van ouderlijke competentiebeleving. Indien een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving aan het begin van een interventie het resultaat van de behandeling significant verbetert, dan kan men in de klinische praktijk allereerst een lage mate van competentiebeleving proberen te vergroten, om MST effectiever te laten zijn.

Methode

Participanten

Huidig onderzoek maakt gebruik van gegevens van onderzoek naar effectiviteit van MST in Nederland (zie Asscher, Deković, Manders, Van der Laan, & Prins, 2012). In totaal hebben 147 adolescenten deelgenomen aan huidig onderzoek. Er waren 104 jongens (70.8%) en 43 meisjes (29.2%), in leeftijd tussen 12 en 18 jaar oud en gemiddeld 15.91 jaar ($SD = 1.42$). Van de steekproef heeft 53.4% een Nederlandse etniciteit. Van de overige 46.6% adolescenten had 38.6% een Marokkaanse en 37.1% een Surinaamse etniciteit. Van elke adolescent heeft één ouder deelgenomen aan het onderzoek. In totaal bestond de groep ouders uit 147 respondenten, waarvan 133 moeders (90.2%) en 14 vaders (9.8%). Hiervan had 51.4% een Nederlandse etniciteit.

De populatie van dit onderzoek bestaat uit adolescenten en hun ouders die verwezen zijn naar MST vanwege ernstig en aanhoudend antisociaal gedrag en voldoen aan de criteria voor de therapie volgens MST-begeleiders. Om te voldoen aan de inclusiecriteria moeten de adolescenten tussen de 12 en 18 jaar oud zijn, ernstig en gewelddadig antisociaal gedrag laten zien thuis, op school of in de samenleving en dusdanig ernstig dat behandeling nodig is. Exclusiecriteria van MST zijn het onder behandeling zijn bij een andere instelling, wanneer er sprake is van een autismespectrumstoornis, seksueel grensoverschrijdend gedrag, acute psychose, middelenmisbruik zonder antisociaal gedrag of een dreigend risico op zelfmoord. Wanneer de aanwezigheid van de adolescent thuis zorgt voor risico voor het gezin of de adolescent is dit ook een exclusie criterium (Asscher et al., 2012). De adolescenten zijn geworven voor dit onderzoek, nadat ze doorverwezen waren voor hulp door maatschappelijk

werkers, rechters of uit eigen initiatief. Adolescenten en ouders zijn vervolgens geïnformeerd over het onderzoek en hebben toestemming voor deelname gegeven. Zowel voor als direct na de interventie hebben adolescenten en ouders vragenlijsten ingevuld.

Meetinstrumenten

Externaliserend probleemgedrag. Externaliserend probleemgedrag is gemeten middels de Youth Self Report (YSR; Achenbach, 1991a), waarbij de subschalen Agressief gedrag (19 items) en Delinquent gedrag (11 items) ingevuld is door adolescenten. De adolescenten moesten bij de items aangeven of deze in de afgelopen zes maanden op hen van toepassing zijn geweest (0 = *helemaal niet* tot 2 = *duidelijk of vaak*). Een voorbeelditem van de schaal Agressief gedrag is: “Ik maak veel ruzie”, en van de schaal Delinquent gedrag: “Ik lieg of bedrieg”. Deze vragenlijst is zowel voor als na MST afgenomen. De subschalen zijn samengevoegd tot een totaalscore van externaliserend probleemgedrag door gemiddeldes te berekenen van de scores van de adolescenten op de items. Dit lijkt verantwoord aangezien de correlatie tussen de subschalen bij de voor- en nameting hoog is (Field, 2013), voormeting $r(132) = .78, p < .01$, nameting $r(109) = .79, p < .01$. Een hoge totaalscore staat voor een hoge mate van externaliserend probleemgedrag. De betrouwbaarheid van de samengevoegde schalen is goed (Field, 2013), aangezien Cronbach’s alpha voor de voormeting .92 en .93 voor de nameting was.

Bij de ouders is de Child Behavioral Check List ([CBCL]; Achenbach, 1991b) afgenomen om externaliserend probleemgedrag van hun kind te meten, waarbij ouders bij de subschalen Agressief gedrag (20 items) en Delinquent gedrag (13 items) aan moesten geven in hoeverre de beschrijving van toepassing is geweest op hun kind in de laatste zes maanden (0 = *helemaal niet* tot 2 = *duidelijk of vaak*). Een voorbeelditem van de schaal Agressief gedrag is: “Vecht veel”, en van de schaal Delinquent gedrag: “Steelt van huis”. Deze vragenlijst is voor en na de interventie afgenomen. De subschalen zijn samengevoegd tot een totaalscore van externaliserend probleemgedrag door gemiddeldes te berekenen van de scores van de ouders op de items. Ook bij ouders lijkt dit verantwoord, omdat de correlaties tussen de subschalen bij de voor- en nameting hoog is (Field, 2013), voormeting $r(141) = .70, p < .01$, nameting $r(122) = .69, p < .01$. Hierbij staat een hoge totaalscore voor een hoge mate van externaliserend probleemgedrag. De betrouwbaarheid van de samengevoegde schalen is goed (Field, 2013), aangezien Cronbach’s alpha voor de voor- en nameting .95 was.

Ouderlijke competentiebeleving. De competentiebeleving van ouders is gemeten met de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index ([NOSI]; Brock, Vermulst, Gerris, & Abidin, 1992), waarbij ouders op een zespuntsschaal de schaal Competentie (15 items) aangaven in

hoeverre ze het eens waren met de stelling (1 = *helemaal mee oneens* tot 6 = *helemaal mee eens*). Een voorbeelditem is: “Ik geniet ervan ouder en opvoeder te zijn”. Deze vragenlijst is voorafgaand aan de interventie afgenomen. De totaalscore is berekend door het gemiddelde te nemen van de scores van ouders. Hiervoor zijn items omgepoold zodat een hoge score staat voor een hoge mate van competentiebeleving. Cronbach’s alpha was voor deze schaal .86, wat als goed wordt gezien (Field, 2013).

Ouders en adolescenten worden in huidig onderzoek apart meegenomen in de analyses. Vanuit de theorie wordt aangegeven dat ouderlijke competentiebeleving invloed kan hebben op hoe het gedrag van het kind ervaren wordt door ouders (Coleman & Karraker, 2003; Day et al., 1994). Wellicht heeft dit invloed op hun rapportage.

Resultaten

De invloed van ouderlijke competentiebeleving als moderator op de afname van externaliserend probleemgedrag van de adolescent middels MST is onderzocht. Er wordt een multiële regressieanalyse uitgevoerd. Hierbij is de voormeting van externaliserend probleemgedrag de afhankelijke variabele, de nameting van externaliserend probleemgedrag de onafhankelijke variabele en ouderlijke competentiebeleving de moderator. Bij beide respondenten is voldaan aan alle assumpties horend bij multiële regressie. Een deel van de participanten heeft de vragenlijsten onvolledig ingevuld, waardoor het aantal respondenten bij de verschillende analyse verschilt.

In Tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken voor de afhankelijke-, onafhankelijke en moderator variabele weergegeven. Betreffende de samenhang tussen de variabelen, zijn de correlatiecoëfficiënten te vinden in Tabel 2. Bij zowel ouders als adolescenten blijkt dat

Tabel 1

Beschrijvende Statistieken van de Variabelen

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Max.
Ouderlijke competentiebeleving	143	4.00	.92	1.33	6.00
Voormeting Externaliserend probleemgedrag ouder	144	.72	.38	.09	1.92
Voormeting Externaliserend probleemgedrag adolescent	134	.44	.33	.00	1.80
Nameting Externaliserend probleemgedrag ouder	124	.54	.37	.00	1.64
Nameting Externaliserend probleemgedrag adolescent	111	.38	.32	.00	1.49

Noot. Min. = minimale score, Max. = maximale score.

Tabel 2

Correlaties tussen Ouderlijke Competentiebeleving, voor- en nameting Externaliserend Probleemgedrag

	1	2	3
1. Ouderlijke Competentiebeleving	-	-.19*	-.28**
2. Voormeting Externaliserend Probleemgedrag	-.46**	-	.63**
3. Nameting Externaliserend Probleemgedrag	-.48**	.72**	-

Noot. Correlaties onder de diagonaal voor ouders, correlaties boven de diagonaal voor adolescenten.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

ouderlijke competentiebeleving negatief samenhangt met de voor- en nameting van externaliserend probleemgedrag. Tussen de voor- en nameting van externaliserend probleemgedrag lijkt een sterke positieve samenhang te zijn, dit geldt voor ouders en adolescenten.

Wanneer een respondent op één van de variabelen geen score had, is deze respondent in de regressieanalyse niet meegenomen. De regressieanalyses zijn uitgevoerd bij 107 adolescenten en 121 ouders. In Tabel 3 zijn de resultaten van de multiële regressieanalyse voor zowel adolescenten als ouders weergegeven. Bij deze regressieanalyse is de nameting van externaliserend probleemgedrag de afhankelijke variabele. In stap 1 is de voormeting externaliserend probleemgedrag toegevoegd. Stap 2 bestaat uit de nameting van externaliserend probleemgedrag en ouderlijke competentiebeleving. In de laatste stap is naast de voormeting externaliserend probleemgedrag en ouderlijke competentiebeleving ook het interactie-effect tussen deze twee variabelen toegevoegd, waardoor de invloed van ouderlijke competentiebeleving als moderator is getoetst.

Uit de resultaten blijkt dat bij adolescenten en ouders alle veranderingen in het model significant zijn. Bij beide groepen respondenten is er een positieve relatie tussen de voor- en nameting van externaliserend probleemgedrag, wanneer de voormeting een hoge score heeft, heeft de nameting ook een hoge score. Ouderlijke competentiebeleving heeft voor beide groepen een negatief effect op de nameting van externaliserend probleemgedrag. Dit betekent dat wanneer ouderlijke competentiebeleving hoog is, dat dan de nameting van externaliserend probleemgedrag laag is. De moderator (ouderlijke competentiebeleving) heeft een negatieve invloed op de relatie tussen de voor- en nameting van externaliserend probleemgedrag, dit

interactie-effect is significant. Om de interactie-effecten op een juiste manier te interpreteren, zijn er twee figuren gemaakt. In Figuur 1 is het moderatie-effect voor ouders weergegeven, Figuur 2 betreft die van de adolescenten. Hieruit blijkt dat wanneer ouders informant zijn, de afname van externaliserend probleemgedrag zwakker is bij ouders met een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving. Wanneer adolescenten externaliserend probleemgedrag rapporteren blijkt de afname van probleemgedrag sterker bij ouders met een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving. Bij ouders met een gemiddelde mate van ouderlijke competentiebeleving rapporteren adolescenten de minste afname van externaliserend probleemgedrag.

Verder blijkt dat de ouderrapportage van externaliserend probleemgedrag verschilt per mate van ouderlijke competentiebeleving (laag, gemiddeld of hoog). Dit geldt bij de voormeting, $F(2,135) = 11.77, p < .01, \eta^2 = .15$, en bij de nameting, $F(2,114) = 11.48, p < .01, \eta^2 = .17$. Gezien de eta squared van de voor- en nameting, zijn deze verschillen groot (Allen & Bennet, 2012). Onderling verschillen de drie groepen significant. Bij de voormeting hadden ouders met hoge mate van competentiebeleving ($M = .49, SD = .36$) een lagere score op externaliserend probleemgedrag dan ouders met gemiddelde mate ($M = .71, SD = .32$), welke een lagere score hadden dan ouders met een lage mate van competentiebeleving ($M = .95, SD = .38$). De verschillen waren gemiddeld (Allen & Bennet, 2012), $d = .54$ en $.50$. Deze verschillen werden ook bij de nameting gevonden. Ouders met een hoge mate van competentiebeleving ($M = .31, SD = .25$) scoorden lager dan ouders met een gemiddelde mate ($M = .52, SD = .22$), welke een lagere score hadden dan de groep met een lage mate van competentiebeleving ($M = .80, SD = .41$). Het verschil tussen hoog en gemiddeld was laag, $d = .44$. Tussen gemiddeld en laag was het verschil gemiddeld (Allen & Bennet, 2012), $d = .58$. Bij zowel de voor- als nameting is het verschil tussen ouders met een hoge mate van competentiebeleving en ouders met een lage mate groot (Allen & Bennet, 2012), voormeting $d = .83$, nameting $d = .82$. Bij adolescentenrapportage zijn deze verschillen tussen de groepen niet significant aanwezig.

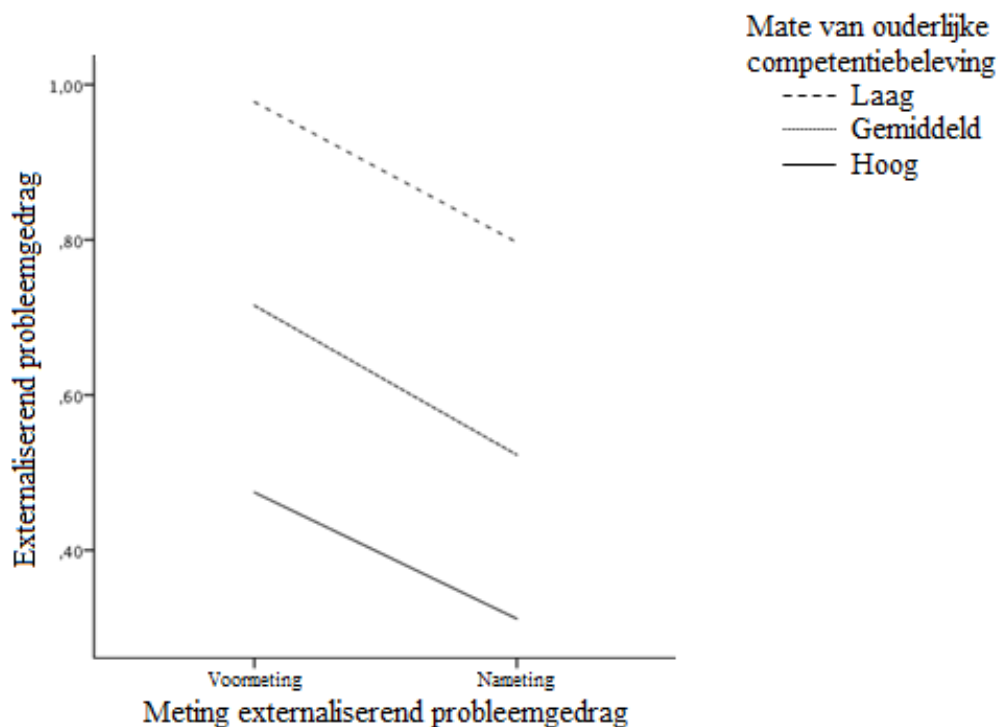
Tabel 3

Multipele Regressieanalyse op de invloed van Ouderlijke Competentiebeleving op de relatie tussen de voor- en nameting van Externaliserend Probleemgedrag

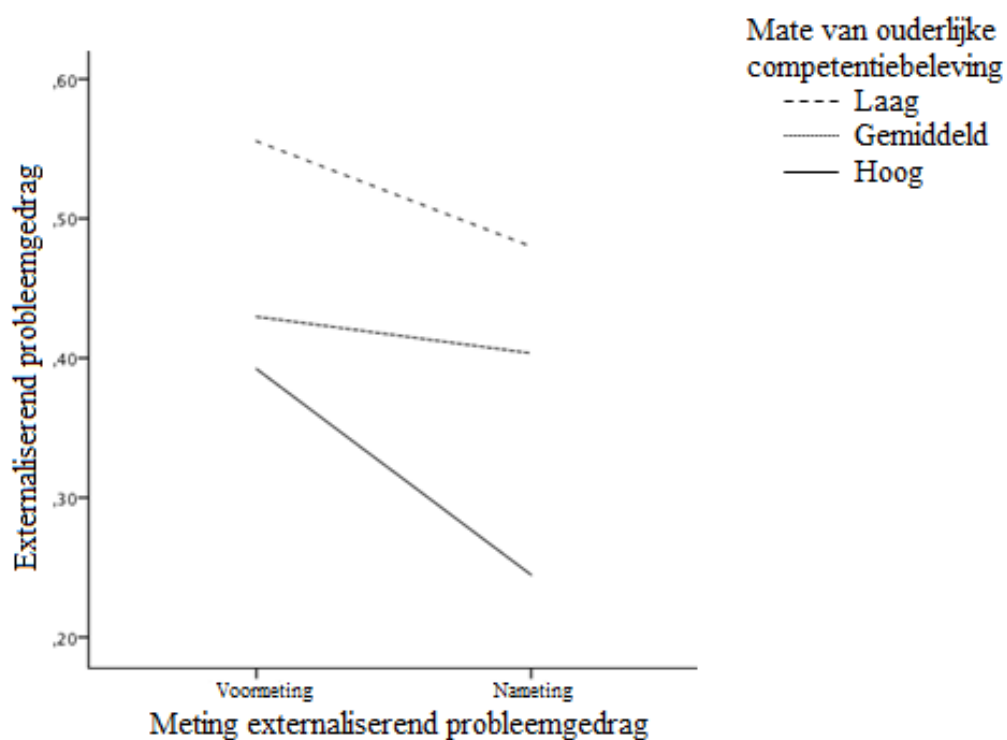
	Ouders			Adolescenten		
	B	β	ΔR^2	B	β	ΔR^2
Stap 1			.52**			.40**
T1 ext probleemgedrag	.71	.72**		.62	.63**	
Stap 2			.03*			.03*
T1 ext probleemgedrag	.63	.64**		.59	.60**	
Ouderlijke Competentiebeleving	-.07	-.18*		-.06	-.16*	
Stap 3			.02*			.05**
T1 ext probleemgedrag	.61	.62**		.55	.56**	
Ouderlijke Competentiebeleving	-.07	-.18**		-.06	-.17*	
T1 ext probleemgedrag X Ouderlijke Competentiebeleving	-.14	-.14*		-.24	-.22**	
Totale R^2	.56*			.48**		

Noot. T1 = voormeting, ext = externaliserend.

* $p < .05$, ** $p < .01$.



Figuur 1. Invloed van ouderlijke competentiebeleving op afname van externaliserend probleemgedrag gemeten bij ouders.



Figuur 2. Invloed van ouderlijke competentiebeleving op afname van externaliserend probleemgedrag gemeten bij adolescenten.

Discussie

In huidig onderzoek is gekeken naar de invloed van ouderlijke competentiebeleving aan het begin van MST als moderator op de afname van externaliserend probleemgedrag bij de adolescent middels MST. Vanuit de geraadpleegde literatuur werd verwacht dat wanneer ouders een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving hadden, het externaliserend probleemgedrag van de adolescent sterker zou afnemen dan wanneer de ouders een lage mate van ouderlijke competentiebeleving rapporteerden.

Bij beide groepen respondenten (ouders en adolescenten) bleek ouderlijke competentiebeleving een significante moderator op de afname van externaliserend probleemgedrag middels MST. Wanneer ouders het externaliserend probleemgedrag rapporteren, blijkt uit de resultaten dat de verwachte invloed van ouderlijke competentiebeleving niet aanwezig is. Wanneer ouders een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving rapporteren, neemt het probleemgedrag van de adolescent niet sterker af dan wanneer ouders een lage mate van competentiebeleving rapporteren. Uit de resultaten komt naar voren dat MST effectiever is voor ouders met een lage mate van ouderlijke competentiebeleving, aangezien zij een sterkere afname van externaliserend probleemgedrag rapporteren dan ouders met een hoge mate van competentiebeleving. Dit resultaat komt niet overeen met de genoemde onderzoeken naar ouderlijke competentiebeleving ((Hoza et al., 2000; Spoth et al., 1995) en de zelfeffectiviteitstheorie van Bandura (1997). Een mogelijke verklaring is de verbetering van ouderlijke competentie tijdens de interventie. MST tracht ouderlijke competentiebeleving te vergroten (MST-Nederland, 2015) en volgens onderzoek vindt deze verbetering daadwerkelijk plaats (Deković, Asscher, Manders, Prins, & Van der Laan, 2012). Ouders met een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving hebben de neiging om het gedrag van hun kind als minder moeilijk te ervaren (Coleman & Karraker, 2003) en ouders met weinig vertrouwen in eigen vaardigheden rapporteren meer probleemgedrag bij hun kind (Day et al., 1994). Dit wordt onderbouwd door het resultaat dat ouders met een hoge mate van competentiebeleving minder externaliserend probleemgedrag rapporteren dan ouders met een gemiddelde of lage mate van competentiebeleving. Ouders met een lage mate van ouderlijke competentiebeleving hebben wellicht meer ruimte voor het ervaren van verbetering in het gedrag van hun kind dan ouders met een hoge mate van competentiebeleving. Doordat tijdens MST de competentiebeleving van ouders wordt vergroot, kan het zijn dat ouders die aan het begin een lage mate van competentiebeleving rapporteren, aan het einde meer ouderlijke competentiebeleving hebben. Volgens Day en collega's (1994) rapporteert deze groep aan het begin wellicht meer probleemgedrag door het

gebrek aan vertrouwen. Ouders met een hoge mate van competentiebeleving hebben de neiging om het gedrag van hun kind als minder moeilijk te ervaren (Coleman & Karraker, 2003). Deze literatuur geeft een mogelijke verklaring waarom deze groep meer externaliserend probleemgedrag rapporteert bij de voormeting en minder bij de nameting, waardoor de gerapporteerde afname van externaliserend probleemgedrag sterker kan zijn dan de feitelijke afname.

Wanneer externaliserend probleemgedrag gerapporteerd wordt door adolescenten, lijkt de verwachte invloed van ouderlijke competentiebeleving bij de twee uiterste groepen (hoge en lage mate) aanwezig te zijn. Bij ouders met een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving blijkt de afname van externaliserend probleemgedrag volgens adolescenten sterker dan bij ouders met een lage mate van ouderlijke competentiebeleving. Hierdoor blijkt MST effectiever voor ouders met een hoge competentiebeleving. Dit komt overeen met de uitkomsten van verschillende onderzoeken naar ouderlijke competentiebeleving (Hoza et al., 2000; Spoth et al., 1995) en de theorie van Bandura (1997).

Opvallend bij de adolescentenrapportage is de lijn van ouders met een gemiddelde ouderlijke competentiebeleving. Waar een hoge en lage mate van ouderlijke competentiebeleving invloed heeft op de effectiviteit van MST, heeft een gemiddelde mate van ouderlijke competentiebeleving weinig invloed op de afname van externaliserend probleemgedrag en blijkt MST minder effectief. Een mogelijke verklaring voor het resultaat van ouders met een gemiddelde mate van ouderlijke competentiebeleving zou kunnen zijn dat deze groep minder winst haalt uit MST als middel, omdat ze wellicht minder gemotiveerd is en minder inspanning levert dan ouders met een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving. Aan de andere kant kan het zijn dat deze gemiddelde groep minder winst haalt uit het vergroten van de ouderlijke competentiebeleving ten opzichte van ouders met een lage mate van ouderlijke competentiebeleving. Het vergroten van ouderlijke competentiebeleving kan leiden tot een betere ouder-kindrelatie (Deković, 2014), meer betrokkenheid van ouders (Shumow & Lomax, 2002), een meer positieve opvoeding en meer adequate opvoedingsvaardigheden (Jones & Prinz, 2005), wat kan leiden tot gedragsveranderingen bij het kind (Deković, 2014; Jones & Prinz, 2005). Meerdere onderzoeken benoemen ouderlijke competentiebeleving als een werkzaam bestandsdeel (Deković et al., 2010; Deković et al., 2012; Shumow & Lomax, 2002). Het zou kunnen dat alleen de uiterste groepen (hoog en laag) invloed hebben op de effectiviteit van MST in het verlagen van externaliserend probleemgedrag vanwege meer motivatie en doorzettingsvermogen van ouders aan de ene kant en meer ruimte voor verbetering in

ouderlijke competentiebeleving en positieve ervaringen voor de adolescent door deze verbetering aan de andere kant. Ten slotte werd de groep ouders met een gemiddelde mate van ouderlijke competentiebeleving in de verschillende onderzoeken naar de invloed van ouderlijke competentiebeleving niet apart benoemd (Hoza et al., 2000; Spoth et al., 1995). Ook in het onderzoek naar de toename van ouderlijke competentie middels MST wordt deze toename niet gespecificeerd voor verschillende groepen ouders (Deković et al., 2012). De groep ouders met een gemiddelde ouderlijke competentiebeleving blijkt nog weinig onderzocht.

Uit de resultaten blijkt dat ouderlijke competentiebeleving verschillende invloeden heeft volgens de adolescenten- en de ouderrapportage. Dit gevonden verschil is mogelijk te verklaren door de invloed van ouderlijke competentiebeleving op hoe ouders het probleemgedrag ervaren. Ouders met weinig vertrouwen in hun vaardigheden rapporteren meer probleemgedrag bij hun kind dan ouders die wel vertrouwen hebben (Day et al., 1994) en ouders met een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving hebben de neiging om het gedrag van hun kind als minder moeilijk te ervaren (Coleman & Karraker, 2003). Het kan zo zijn dat de rapportage van ouders beïnvloed wordt door de mate van ouderlijke competentiebeleving, terwijl deze invloed niet aanwezig is bij de adolescentenrapportage.

Om de gevonden resultaten juist te interpreteren, is het belangrijk oog te hebben voor sterktes en zwaktes van dit onderzoek. Sterke punten zijn het gebruik van valide en betrouwbare vragenlijsten en ouders en adolescenten als informanten van externaliserend probleemgedrag voor een betrouwbaarder beeld. Een zwakte is dat een aantal respondenten de vragenlijst onvolledig heeft ingevuld, desondanks is de steekproefgrootte voldoende. Daarnaast is er geen objectieve maat meegenomen. Beide informanten kunnen een gekleurd beeld hebben, aangezien de beleving van ouders beïnvloed kan worden door de mate van competentiebeleving (Coleman & Karraker, 2003; Day et al., 1994) en zelfrapportage van adolescenten een subjectief beeld kan geven. Verder is alleen gebruikgemaakt van vragenlijsten, het toevoegen van andere methodes zou kunnen zorgen voor een nauwkeuriger beeld van externaliserend probleemgedrag (Prinz et al., 2003).

Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de verandering van ouderlijke competentiebeleving middels MST bij de verschillende groepen ouders (mate van competentiebeleving) en de invloed hiervan op de afname van externaliserend probleemgedrag. MST vergroot namelijk deze ouderlijke competentiebeleving (Deković et al., 2012). Hierbij lijkt onbekend te zijn of deze groei voor de verschillende groepen verschillend is en wat de invloed van de groei is op de afname van externaliserend

probleemgedrag middels MST. Verder kan het toevoegen van een objectieve maat van externaliserend probleemgedrag leiden tot een completer beeld van de invloed van ouderlijke competentiebeleving op de resultaten van MST.

Concluderend blijkt ouderlijke competentiebeleving verschillende invloeden te hebben op de afname van externaliserend probleemgedrag volgens de verschillende informanten. Gekeken naar de ouders blijkt bij een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving de afname van externaliserend probleemgedrag middels MST zwakker. Wellicht dat de verandering van ouderlijke competentiebeleving middels MST hier een rol in speelt. Gekeken naar de adolescenten blijkt voor de uiterste groepen (hoog en laag) een hoge mate van ouderlijke competentiebeleving de resultaten van MST wel te verbeteren, waardoor het vergroten van deze competentiebeleving voor de start van MST wellicht van belang is. Echter, adolescenten met ouders met een gemiddelde competentiebeleving rapporteren de minste afname in externaliserend gedrag. Door deze tegenstrijdige resultaten bij de adolescenten- en ouderrapportage is er geen eenduidige conclusie te trekken over de invloed van ouderlijke competentiebeleving op het effect van MST. Wel lijkt ouderlijke competentiebeleving een aspect waar men in de klinische praktijk oog voor moet hebben, gezien deze verschillende invloeden. Voor een duidelijker beeld is meer onderzoek nodig waarbij de verandering in ouderlijke competentiebeleving en een objectieve meting van externaliserend probleemgedrag wordt meegenomen. Gezien de verschillende invloeden gevonden in dit onderzoek kan vooralsnog niet worden aanbevolen dat ouderlijke competentiebeleving vergroot moet worden, alvorens er van start wordt gegaan met MST.

Referenties

- Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the Child Behavior Check List Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Asscher, J. J., Deković, M., Manders, W. A., Van der Laan, P. H., & Prins, P. J. M. (2012). A randomized controlled trial of the effectiveness of multisystemic therapy in the Netherlands: Post-treatment changes and moderator effects. *Journal of Experimental Criminology*, *9*, 169-187. doi:10.1007/s11292-012-9165-9
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise in control*. New York: Freeman.
- Bongers, I. L., Koot, H. M., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, *112*, 179-192. doi: 10.1037/0021-843X.112.2.179
- Brock, A. J. L. L., Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M., & Abidin, R.R. (1992). *Nijmeegse ouderlijke stress index. Handleiding experimentele versie*. Amsterdam: Pearson.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brook, J. S., Lee, J. Y., Finch, S. J., Brown, E. N., & Brook, D. W. (2013). Long-term consequences of membership in trajectory groups of delinquent behavior in an urban sample: Violence, drug use, interpersonal and neighborhood attributes. *Aggressive Behavior*, *39*, 440-452. doi:10.1002/ab.21493
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, *18*, 47-85. doi:10.1006/drev.1997.0448
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, *24*, 126-148. doi:10.1002/imhj.10048
- Connor, D. F., Carlson G. A., Chang K. D., Daniolos P. T., Ferziger R., Findling R. L., ... Steiner, H. (2006). Juvenile maladaptive aggression: A review of prevention, treatment, and service configuration and a proposed research agenda. *The Journal of Clinical Psychiatry* *67*, 808-820. doi:10.4088/JCP.v67n0516
- Day, D. M., Factor, D. C., & Szkiba-Day, P. J. (1994). Relations among discipline style, child behaviour problems, and perceived ineffectiveness as a caregiver among parents with conduct problem children. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *26*, 520–533. doi:10.1037/0008-400X.26.4.520

- De Haan, A. D., Prinzie, P., & Deković, M. (2009). Mothers' and fathers' personality and parenting: The mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology*, *45*, 1695–1707. doi:10.1037/a0016121
- De Haan, A. D., Prinzie, P., & Deković, M. (2010). How and why children change in aggression and delinquency from childhood to adolescence: Moderation of overreactive parenting by child personality. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*, 725-733. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02192.x
- De Looze, M., Van Dorsselaer, S., De Roos, S., Verdurmen, J., Stevens, G., Gommans, R., ... Vollebergh, W. (2014). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Deković, M. (2014). Waarom doen ouders zoals ze doen. In Goudena, P., De Groot, R., & Janssens, J. (Eds.), *Orthopedagogiek: State of the art* (pp. 187-199). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Deković, M., Asscher, J. J., Hermanns, J., Reitz, E., Prinzie, P., & Van den Akker, A. K. (2010). Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: Parental sense of competence as mechanism of change. *Prevention Science*, *11*, 263-274. doi:10.1007/s11121-009-0166-5
- Deković, M., Asscher, J. J., Manders, W. A., Prins, P. J., & Van der Laan, P. (2012). Within-intervention change: Mediators of intervention effects during Multisystemic Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*, 574-587. doi:10.1037/a0028482
- Deković, M., Janssens, J. M. A. M., & Van As, N. M. C. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, *42*, 223-236. doi:10.1111/j.1545-5300.2003.42203.x
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Londen: SAGE.
- Foolen, N., Ince, D., De Baat, M., & Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen?* Verkregen via http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/WatWerkt_Gedragsproblemen.pdf
- Henggeler, S. W. (2011). Efficacy studies to large-scale transport: The development and validation of Multisystemic therapy programs. *Annual Review of Clinical Psychology*, *7*, 351–381. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032210-104615
- Hoza, B., Owens, J. S., Pelham, W. E., Jr., Swanson, J. M., Conners, C. K., Hinshaw, S. P., ... Kreamer, H. C. (2000). Parent cognitions as predictors of child treatment response in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *28*, 569 – 583. doi:10.1023/A:1005135232068

- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183-207. doi:10.1023/A:1017592030434
- Junger, M., Mesman, J., & Meeuw, W. (2003). *Psychosociale problemen bij adolescenten. Prevalentie, risicofactoren en preventie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363. doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004
- Kokko, K., & Pulkkinen, L. (2000). Aggression in childhood and long-term unemployment in adulthood: A cycle of maladaptation and some protective factors. *Developmental Psychology*, 36, 463-472. doi:10.1037/0012-1649.36.4.463
- Kretschmer, T., Hickman, M., Doerner, R., Emond, A., Lewis, G., Macleod J., ... Heron, J. (2014). Outcomes of childhood conduct problem trajectories in early adulthood: Findings from the ALSPAC study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23, 539-549. doi:10.1007/s00787-013-0488-5
- Maw, J. W. T., & Johnston, C. (2008). Parental social cognitions: Considerations in the acceptability of and engagement in behavioral parent training. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 218-236. doi:10.1007/s10567-008-0038-8
- MST-Nederland (2015). *Databank effectieve jeugdinterventies: Beschrijving multisysteem therapie (MST)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Prinz, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquière, P., & Colpin, H. (2003). The additive and interactive effects of parenting and children's personality of externalizing behaviour. *European Journal of Personality*, 17, 95-117. doi:10.1002/per.467
- Rutter M. (2003) Commentary: Causal processes leading to antisocial behavior. *Developmental Psychology* 39, 372-378. doi:10.1037//0012-1649.39.2.372
- Shumow, L., & Lomax, R. (2002). Parental self-efficacy: Predictor of parenting behavior adolescent outcomes. *Parenting, Science and Practice*, 2, 127-150. doi:10.1207/s15327922PAR0202_03
- Spoth, R., Redmond, C., Haggerty, K., & Ward, T. (1995). A controlled parenting skills outcome study examining individual difference and attendance effects. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 449-464. doi:10.2307/353698